

Encuentro con la Diversidad Funcional

Temporada 5

Enmiendas a la Ley de Salud Mental

Radio Universidad: Radio Universidad de Puerto Rico presenta “Encuentro con la diversidad funcional: El punto donde todos convergen”. Fuerza, respeto, dignidad, valor, metas, propósito e igualdad. Ahora con ustedes, sus anfitriones la Dra. Gladys Soto López y el Dr. Robinson Vázquez Ramos.

Gladys Soto: Bienvenidos y bienvenidas todos y todas a tu programa semanal “Encuentro con la diversidad funcional: El punto donde todos convergen”. Como siempre nosotros agradecidos por su sintonía todas las semanas y para mí un placer compartir este espacio con mi compañero de labores el Dr. Robinson Vázquez Ramos, profesor, ¿cómo estás?

Robinson Vázquez: Muy bien y un saludo a la radio audiencia. Para mí es un placer estar con todos ustedes para hablar de las enmiendas propuestas a la Ley de Salud Mental de Puerto Rico.

Gladys Soto: Muy importante.

Robinson Vázquez: Que han motivado una reacción, profesora, de diferentes gremios que representan a los profesionales de la salud. Pero antes de iniciar la discusión del tema, como de costumbre para auscultar lo que los miembros de la comunidad universitaria conocen sobre el tema, enviamos a una de las corresponsables estrella del proyecto CRECEMOS.

Corresponsal: La pregunta del día es ¿Conoces de qué tratan las enmiendas a la Ley de Salud Mental propuestas?

Entrevistado 1: No, no tengo conocimiento.

Entrevistado 2: No, las sé.

Entrevistado 3: No

Entrevistado 4: No lo sé.

Robinson Vázquez: Para hablar de las reacciones del público contamos con la corresponsal estrella Alexia Serrano Flecha. Hola Alexia, bienvenida.

Alexia Serrano: Saludos profesores.

Robinson Vázquez: Cuéntanos Alexia, ¿qué te parecieron las respuestas?

Alexia Serrano: Pues como pudieron escuchar en las respuestas de esta semana hay un desconocimiento total sobre lo que son las enmiendas a la Ley de Salud Mental. Mi compañera Gabriela, al realizar las entrevistas, sí identificó que había mucho interés y preocupación sobre el tema, pero también había muchas personas que no conocían en sí lo que era la Ley de Salud Mental. Así que, yo creo que empezar con esa base, que sepan que es la Ley de Salud Mental, que sepan que es una pieza sumamente importante que nos debe preocupar a todos saber lo que sucede con ella. Así que, creo que el programa de hoy va a servir muchísimo para asentar esa base y para también comenzar el diálogo sobre lo que está sucediendo.

Alexia Serrano: Agradecemos a Alexia por su importante contribución en la introducción del tema Profesora, el micrófono es tuyo.

Gladys Soto: Y respondiendo al reclamo que hizo nuestra compañera Alexia en este momento pasamos al conocimiento es poder. Y vamos a conversar un poco más en términos de la Ley de Salud Mental en Puerto Rico. La Ley de Salud Mental que es la ley número 408 del 2000 fue aprobada efectivamente en el 2000 y establece un sistema integral de prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación para condiciones de salud mental, garantizando derechos, delineando procesos, como la detención temporera, ingreso involuntario, tratamiento compulsorio, bajo supervisión judicial con capítulos muy específicos para adultos, para menores y un enfoque en la autonomía, en el consentimiento informado y el uso de la alternativa menos restrictiva en el cuidado de salud mental, profesor.

Robinson Vázquez: Vamos a hablar un poquito sobre los principales aspectos de la Ley 408 del 2000, profesora. Sistema integral y derechos, el sistema integral crea un banco para la prevención, tratamiento, rehabilitación, recuperación, incluyendo servicios comunitarios, ambulatorios y residenciales. En términos de derechos, establece la carta de derechos para adultos y menores incluyendo profesora, consentimiento informado, confidencialidad, acceso a servicios y derechos de representación legal.

Gladys Soto: Y la ley establece varios remedios también en casos como estos. Uno de ellos es la detención temporera, que en este caso se lleva a cabo para evaluar en casos de situaciones de emergencia. El ingreso involuntario, si una persona rechaza tratamiento hospitalario necesario y el tratamiento compulsorio, que es para quienes necesitan intervención pero no quieren, no lo quieren hacer voluntariamente y se basa en peligrosidad con recomendaciones médicas. También para los menores de edad, define procedimientos para menores donde el consentimiento de los padres es clave, es necesario, pero el tribunal interviene si hay algún desacuerdo en algún momento o hay ausencia de padres para una evaluación de emergencia y hay otros principios, profesor, que podemos compartir.

Robinson Vázquez: Sí, hay unos principios claves asociados a autonomía y responsabilidad, alternativas menos restrictivas y procesos judiciales. En términos de autonomía y responsabilidad, fomenta la participación del paciente en su cuidado, en alternativa menos restrictiva, prioriza el nivel de cuidado lo menos invasivo y restrictivo posible. Y, en términos

de procesos judiciales, los casos son manejados por el tribunal que pueden ordenar evaluaciones multidisciplinarias, designar representación legal y supervisar el cumplimiento del tratamiento.

Gladys Soto: La ley 408 del 2000 también establece las condiciones para solicitar intervención o tratamiento compulsorio que incluyen, escuchan bien, la petición, la recomendación y la evaluación, la vista judicial y el cumplimiento. Voy a ir una a una, la petición es ante cualquier situación de un adulto que pudiera representar una petición juramentada en el tribunal. En términos de la recomendación, debe acompañarse de recomendación médica o el tribunal ordenará una evaluación por profesionales de la salud mental. Cuando nos referimos a una vista judicial estamos hablando de que se celebra una vista donde se discuten los resultados y se decide si se ordena el tratamiento o no, y en términos del cumplimiento la persona debe cumplir el tratamiento ordenado bajo supervisión judicial.

Robinson Vázquez: Recapitulando y resumiendo, profesora, la Ley 408 del 2000 es el marco legal que protege los derechos de las personas con condiciones de salud mental y regula los procesos para asegurar que reciban la atención necesaria, priorizando la menor restricción posible. En su momento, se aprueba para atender las necesidades de la población con problemas de salud mental en Puerto Rico, no obstante, con el paso del tiempo las necesidades cambian y esta pieza parece ser no tan efectiva en estos momentos. Al momento, la Cámara de Representantes provee un proyecto, P107 para enmendar la ley. Pero para hablar de algunas de las propuestas desde la Consejería de Rehabilitación invitamos a la Licenciada Maribel Báez, Coordinadora del Comité Multisectorial y entrevistamos también a la Licenciada Geraldine Valerio para hablar sobre estas.

Gladys Soto: Invitadas de lujo como siempre, profesora, comenzamos con la doctora Maribel Báez Lebrón. Saludos doctora, ¿cómo estás? Bienvenida

Maribel Báez: Muy buenas tardes, para mí es un placer Estar con ustedes nuevamente aquí en el programa

Gladys Soto: De hecho la doctora es productora también de este programa, así que, qué placer tenerla con nosotros. Profesora, salimos a la calle como de costumbre, usted conoce, para auscultar qué conoce la comunidad universitaria con relación al tema de hoy. El tema que nos ocupa son las enmiendas propuestas a la Ley de Salud Mental. Usted escuchó la respuesta, cuéntenos, ¿qué piensa?

Maribel Báez: Pues no me sorprende que la comunidad universitaria o las personas que fueron entrevistadas en representación de la comunidad universitaria no tuvieran conocimiento sobre estas enmiendas porque apenas es un tema que se está comenzando a discutir. Es un proyecto que se sometió ante la consideración de la Cámara de Representantes en el mes de enero, no ha tenido todavía el espacio suficiente para la discusión entre los gremios que atienden las necesidades de la población de personas con impedimentos psiquiátricos en Puerto Rico. Así que, no me sorprende la respuesta.

Gladys Soto: Y profesora cuéntenos, ¿cómo surge el Comité Multisectorial de Identidad Profesional y Política Pública en Consejería En Rehabilitación?

Maribel Báez: Este es un comité que se constituye en febrero, el primero de febrero del año 2013, como una respuesta contestataria de diferentes grupos en donde los consejeros en rehabilitación tienen representación entiéndase Junta Examinadora de Consejeros en Rehabilitación del Departamento de Salud, Colegio de Profesionales de la Consejería en Rehabilitación, y en aquel momento las tres universidades representando la academia que ofrecían los grados de maestría en consejería en aquel momento, entiéndase la Universidad de Puerto Rico, la Universidad Central y la Universidad Pontificia Católica de Ponce. Nos reunimos con otros sectores que indicaron que por sus roles fiscalizadores no podían ser parte del Comité Multisectorial dejando entonces a estos tres sectores que mencioné, academia, junta y colegio, para poder evaluar política pública que estaba surgiendo en aquel momento que tenía que ver con la población con diversidad funcional, ya sea en su manifestación física, mental, sensorial, del neurodesarrollo o social. Porque entendíamos que en ocasiones los legisladores aprueban piezas que no necesariamente tienen la opinión de todos los expertos y cuando hablamos del tema de la diversidad, la consejería en rehabilitación es vital.

Robinson Vázquez: Doctora Báez encantado de estar con usted aquí, ¿cuál es la posición del Comité Multisectorial con relación a la enmienda a la Ley de Salud Mental de Puerto Rico?

Maribel Báez: Bueno, el comité entiende que ya ha pasado un tiempo; de hecho, se cumplen 26 años de la aprobación de la Ley 408, y el Puerto Rico del 2000 no es el mismo del 2026, y, por supuesto, hay que revisar los estatutos que tenemos, las leyes que tenemos. La población con impedimento psiquiátrico en Puerto Rico ha aumentado en los últimos años como resultado de las situaciones que estamos viviendo en el país y a nivel global. Sin embargo, nos parece que esta enmienda, que es sumamente abarcadora, tiene aproximadamente más de 200 páginas. Tiene enmiendas a múltiples artículos que requieren una mirada bien específica a cada uno de ellos. Así que nosotros, en principio, partimos de la premisa, como dije anteriormente, de que hay que revisarla. No obstante, nos parece que hay ambigüedad en algunos de los términos que se plantean en la ley. Hay áreas que no están cubiertas y hay unos aspectos que nos parece que pueden ser incongruentes en términos del discurso de lo que se está planteando.

Robinson Vázquez: ¿Qué recomendaciones ha realizado el Comité Multisectorial a la Comisión de Salud y a los representantes?

Maribel Báez: En el memorial que enviamos durante esta semana a la oficina del representante, que es el autor de la medida, el honorable Gabriel Rodríguez Aguiló, expresamos la necesidad de que se clarifique quiénes son los componentes de esos profesionales de la salud que van a estar sirviendo a la población con condiciones psiquiátricas en Puerto Rico, porque la ley inicial, en su origen, establece de manera explícita quiénes son ellos. Sin embargo, no se ratifican de manera clara en esta nueva pieza. Se habla de un equipo principal de intervención, donde está el psiquiatra, el psicólogo y el trabajador social clínico. No obstante, no se habla de

los consejeros en rehabilitación o de los consejeros profesionales y otros profesionales que dan servicios dentro del entorno psiquiátrico, que son esenciales. Así que nosotros, como representantes de la consejería en rehabilitación, establecimos que el consejero en rehabilitación debe formar parte de ese equipo primario, porque el tema de la rehabilitación y la recuperación se presentan a lo largo de todo el escrito; sin embargo, no tienen un profesional especialista en ese campo. Hablar del tema de la rehabilitación y la recuperación es esencial, y cómo llevar a cabo esto desde un paradigma que haya demostrado efectividad a través de los tiempos nos parece que es esencial. Los consejeros en rehabilitación hemos trabajado con la rehabilitación psiquiátrica no desde el 2012, que se nos reconoce en la Ley de Salud Mental en Puerto Rico, sino desde el año 1943, cuando la Ley Barden-Lafayette nos faculta para dar servicios de consejería en rehabilitación a la población con condiciones psiquiátricas en Estados Unidos y, eventualmente, hacerlo en Puerto Rico. Así que nos parece que integrar al consejero en rehabilitación como parte de ese equipo es esencial. Podría seguir hablando sobre ese tema.

Maribel Báez: Cuando miramos los currículos de los profesionales que trabajan con la población, pues, por supuesto, en Puerto Rico el Estado de derecho establece que la patología la diagnostica un psiquiatra o un psicólogo clínico, y en eso no tenemos ningún problema. Pero la capacidad funcional, que es un tema del que se habla en la ley, realiza el diagnóstico de capacidad funcional para vida independiente y para empleo el consejero en rehabilitación. Así que queremos trabajar con el aspecto de la funcionalidad. Nuestro currículo trabaja ese tema del diagnóstico de capacidad funcional, trabaja de manera clara los procesos de rehabilitación y trabaja en la rehabilitación psiquiátrica desde el paradigma de la recuperación, que reconoce que las condiciones psiquiátricas más significativas hay que abordarlas desde una perspectiva salubrista de bienestar, no necesariamente en el modelo médico, promoviendo el bienestar, entendiendo que estas condiciones van a estar presentes a lo largo de toda la vida; que queremos más tiempo de remisión de esas condiciones. Para eso tenemos que ayudar a la persona a trabajar y desarrollar estrategias, no pensando que se van a curar mañana, sino entendiendo que queremos más tiempo de estabilidad en el funcionamiento de esta persona y que esa persona se pueda integrar y sentirse incluida en la sociedad.

Gladys Soto: Muy bien, muy de acuerdo. Profesora, pudiera abundarnos un poco más en términos del paradigma de la recuperación y de la rehabilitación.

Maribel Báez: El tratamiento basado en la evidencia reconoce que el tratamiento de las personas con condiciones mentales severas que no se atienden a tiempo tiene mayor probabilidad de desarrollar un impedimento o una incapacidad laboral. De hecho, la Administración del Seguro Social, desde 1992, ha delineado cuatro áreas clave de discapacidad psiquiátrica, o para poder establecer la existencia de la discapacidad psiquiátrica. Una es compromiso en las actividades de la vida diaria, por ejemplo, en el aseo, la higiene, el mantenimiento del hogar y la administración de las finanzas. En segundo lugar, funcionamiento social limitado, ya sea con la familia, con amigos, la comunidad y en el lugar de trabajo, dificultades para poder conectar en esos escenarios. Dificultad en la concentración, en el ritmo para poder llevar a cabo la tarea, la persistencia para realizar la tarea, la capacidad para poder

llevar a cabo una tarea productiva durante un periodo de seis a ocho horas, que es lo que se espera, sin supervisión, y la capacidad de tolerar el trabajo competitivo y esas dificultades.

Maribel Báez: Ese reconocimiento de esa severidad y la cronicidad de estas condiciones nos llevan a considerar modelos contestatarios al modelo médico, como dije anteriormente; entre ellos, el modelo de la rehabilitación psiquiátrica, que busca que la persona tenga mayores periodos de estabilidad y que la persona se pueda integrar y formar parte de la sociedad. Cuando hablamos de la parte de la inclusión, la inclusión por lo regular se analiza desde la perspectiva del otro, de la población neurotípica que dice: “Tú estás incluido, tú estás integrado”. Pero aquí es bien importante que la persona se perciba que está integrada y que, en efecto, forma parte de algo, y que se caracteriza por un elemento de singularidad: yo apporto de una manera a este grupo, a esta comunidad, a esta sociedad. Para que ellos puedan sentirse de esa manera, puedan empoderarse y puedan estar incluidos, necesitan desarrollar algunas destrezas, destrezas prosociales. Así que, como parte de ese modelo de recuperación, no es solo la reducción de síntomas, no es solo el proceso psicoterapéutico o la consejería terapéutica o la farmacoterapia; es también el desarrollo de destrezas prosociales, tomando en consideración esos determinantes sociales que la pieza legislativa muy bien trae, que para nosotros, en el diagnóstico de capacidad funcional, tiene que ver con aquellos facilitadores y aquellas barreras, perdón, que pueda estar presentando el individuo desde la perspectiva individual, pero también desde la perspectiva social. Así que atenderlo requiere de un equipo interdisciplinario, pero también hay que establecer su perfil de funcionalidad, no solo hablar de lo que les falta, no solo hablar de la patología. Así que en eso estriba el paradigma de la recuperación dentro de la rehabilitación psiquiátrica que podemos trabajar en la disciplina o desde la consejería en rehabilitación.

Robinson Vázquez: Doctora Baez, desde ese mismo ángulo ¿Cuál es el rol del consejero en rehabilitación dentro de los retos que presenta la salud mental?

Maribel Báez: Los consejeros en rehabilitación siempre hemos estado dentro de los escenarios clínicos, no necesariamente utilizando nuestro nombre, consejeros en rehabilitación. Nos ven como manejadores de casos, como consultores y demás. No necesariamente nos permiten interactuar desde las fases primarias. En algunos escenarios entramos ya en la fase terciaria y hay una pérdida de información de esas primeras fases de intervención, y hay cosas que podríamos aportar en el desarrollo de esas destrezas y promoviendo la funcionalidad desde las etapas iniciales. Así que nuestro llamado es a darle el espacio y la oportunidad a los consejeros en rehabilitación que están en los hospitales psiquiátricos del Estado y privados a ocupar la posición de consejero en rehabilitación, no de manejador de casos, porque en esta pieza legislativa el manejador de casos es una persona con bachillerato cuya función principal es coordinar servicios. Y estamos hablando de que los consejeros en rehabilitación en Puerto Rico tienen una maestría, tienen un mapa de competencia, tienen una licencia para ejercer bajo el Departamento de Salud, están colegiados, vienen de programas que están sumamente regulados y que pueden aportar en ese proceso de recuperación desde etapas iniciales. Así que nuestro llamado es incorporar y darle espacio al consejero en rehabilitación, mucho más ahora que tenemos un programa doctoral en consejería en rehabilitación con especialidad en rehabilitación psiquiátrica, deficiencias del neurodesarrollo y enfermedades crónicas, que

surge antes de esta enmienda. En el 2020 se aprueba el programa doctoral porque ya habíamos identificado la necesidad de abordar este problema desde otra perspectiva.

Gladys Soto: Y desde esa perspectiva Profesora, ¿alguna otra recomendación que haya surgido al interior del Comité Multisectorial?

Maribel Báez: El comité ha mencionado que es importante definir claramente el asunto que tiene que ver, de los profesionales de la salud mental atender el asunto de las aseguradoras, que nos parece que eso es una variable moderadora en la prestación de servicios, tanto para prevención, tanto para intervención. Esa regulación de las aseguradoras que solamente da espacio para que unos profesionales en particular puedan facturar, hay que reevaluarla, no desde la perspectiva del capital y de la economía, sino de los profesionales que son necesarios para realmente atender las necesidades de la población.

Gladys Soto: Gracias, profesora También tuvimos la oportunidad De conversar con la licenciada Geraldine Valerio. Geraldine es la presidenta del Colegio de los Profesionales de la Consejería en Rehabilitación de Puerto Rico. Pudimos conversar con ella, grabar esa entrevista e hicimos dos preguntas, le formulamos: ¿cuál es la posición del Colegio con relación a la enmienda? y ¿qué ha recomendado a la legislatura, vamos a escuchar la entrevista?

Geraldine Valerio: Buenas tardes, gracias por realizar la pregunta. El Colegio de Profesionales de la Consejería en Rehabilitación de Puerto Rico está de acuerdo en que es necesario trabajar la enmienda de la Ley 408, ya que ha habido muchos cambios y las necesidades a nivel de salud mental en la población no han sido cubiertas de manera efectiva. Incluso, esta servidora estuvo participando en varias reuniones de discusión con respecto a esta enmienda.No obstante, identificamos que, con las enmiendas que finalmente fueron presentadas, hay aspectos que todavía preocupan en cuanto a realmente si van a haber los cambios que necesitamos que se den, no solamente en cuanto a la integración del consejero en rehabilitación en escenarios que atienden este tipo de situación, sino también en cuanto a lo que es el bienestar de la población que hace algún uso de servicios para atender asuntos de salud mental.

Geraldine Valerio: En cuanto a las recomendaciones realizadas a la Legislatura, una de las principales fue la actualización de la definición del consejero en rehabilitación. Esta recomendación se realizó durante la participación en las reuniones de discusión y se entendía importante actualizarlo ya, con el fin de que se reflejaran las diferentes aportaciones que puede realizar el consejero en rehabilitación en un proceso de brindar servicios de salud mental, que van dirigidos en gran medida, el fin como tal es promover lo que es la recuperación, a que la persona pueda integrarse a la sociedad y, a su vez, que dentro del proceso de recibir los servicios también se respete la autonomía de cada participante o paciente. Así que esa fue una de las propuestas, la cual no fue incluida finalmente en el proyecto presentado, y pues desconozco las razones de que no haya sido incluido.Otra de las observaciones también era la importancia de definir, en el Artículo 1.06, quiénes son los profesionales de la salud mental, porque se habla de equipo interdisciplinario, terapéutico, multidisciplinario, y no se presentaba

como tal quiénes pueden conformar dichos equipos. Y entiendo que, cuando esto se traduce a la práctica, la realidad a la hora de brindar los servicios puede continuar dificultando la integración de diferentes profesionales para atender lo que es la salud mental.

Gladys Soto: Profesora, algo que añadir.

Maribel Báez: Me parece que la discusión sobre este tema debe continuar. Veintisiete minutos, que es lo que dura este programa, no es suficiente, así que mi exhortación a la Legislatura, a la Cámara de Representantes, es que continuemos las vistas públicas en donde todos los sectores puedan hablar y presentar sus puntos de vista con relación a la medida, siempre teniendo en cuenta que lo que salga de este proyecto debe redundar en bienestar de la población que realmente vamos a servir. Necesitamos a todo el equipo interdisciplinario en este momento de precariedad y de falta de recursos de profesionales de la salud. No nos podemos dar el lujo de segmentar los servicios. Necesitamos a todo el equipo, a todos los profesionales que ya estaban contenidos en la Ley 408 previa, y necesitamos que el consejero en rehabilitación se integre como parte de ese equipo primario.

Gladys Soto: Suscribimos las palabras de la profesora Báez. Les agradecemos profundamente el que ya ha compartido con nosotros Doctora Maribel Báez Lebrón y a la Licenciada Geraldine Valerio en el programa de hoy en que discutimos las enmiendas o las posibles enmiendas a la Ley de Salud mental en Puerto Rico, profesor.

Robinson Báez: Audiencia que nos escuche el día de hoy queda consignado que la salud mental es una prioridad para Puerto Rico. Para promoverla y atender a las personas cuyo bienestar biopsicosocial está comprometido es necesario contar con un equipo interdisciplinario. Esta enmienda es una oportunidad para que todos los profesionales de la salud puedan integrarse dentro del marco y alcance de sus profesiones y que la legislatura y los planes médicos así lo reconozcan. Si es una prioridad hay que demostrarlo.

Gladys Soto: Y si desean contactarnos pueden escribir a encuentrodiversidadfuncional.rp@upr.edu. Contamos con nuestra página www.ccies-r.com donde podrá acceder a programas previos y a las transcripciones de esta temporada. Agradecemos como siempre a nuestro director técnico Neftalí Rodríguez Arroyo en esta producción del Centro de Capacitación, Investigación, Evaluación y Servicios de Rehabilitación (CCIES-R) de la Escuela Graduada de Consejería en Rehabilitación de la Facultad de Ciencias Sociales para Radio Universidad de Puerto Rico. Nos escuchamos la próxima semana en otro “Encuentro con la Diversidad Funcional:El punto donde todos convergen”. Hasta la próxima.